LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Clinique médicale : Sur une épidémie d'angines streptococciques. Aspect herpétique de la plupart de ces angines. Leurs complications, par le Dr P. Le Damany, p. 593. — **Bibliographie :** Traité de chirurgie clinique et opératoire, p. 594. — **Revue de la presse étrangère :** Sur une forme chronique et prolongée de l'influenza, p. 594. — **Académie de médecine :** *Séance du 19 septembre* 1899. — *Présidence de* M. Panas, p. 595. — Abcès du foie chez un enfant de deux ans, 595. — Sur la valeur des badigeonnages de gaïacol synthétique pour établir le diagnostic différentiel de la fièvre paludéenne et de la tuberculose aiguë, p. 595. — La reminéralisation appliquée au traitement des rhumatisants chroniques, p. 596. — Prix Meynot, p. 596. — Sur une épidémie d'angine streptococcique, p. 596. — **Conference internationale pour la prophylaxie des maladies vénériennes :** Quelle part revient à la prostitution dans la propagation de la syphilis et des maladies vénériennes, p. 596. — Les systèmes de réglementation actuellement en vigueur ont-ils eu une influence sur la fréquence et la dissémination de la syphilis et des maladies vénériennes, p. 597. — Discussion, 598. — L'organisation actuelle de la surveillance médicale de la prostitution est-elle susceptible d'amélioration, p 600. — Si l'on se place au point de vue exclusivement médical, y a-t-il avantage à maintenir les maisons de tolérance ou vaut-il mieux les supprimer, p. 600. — Discussion, p. 600. — L'organisation administrative de la surveillance policière de la prostitution est-elle susceptible d'amélioration ? Par quelles mesures légales pourrait-on arriver à diminuer le nombre de femmes qui cherchent dans la prostitution leurs moyens d'existence, 601. — Discussion, 602. — Abstraction faite de tout ce qui touche à la prostitution, quelles mesures générales y aurait-il lieu de prendre pour lutter efficacement contre la syphilis et les maladies vénériennes, 603. — Discussion, 604. — **Association française pour l'avancement des sciences** (28e session, tenue à Boulogne sur-Mer, du 14 au 21 septembre 1899), p. 604. — De l'extirpation partielle du sterno-mastoïdien dans certaines variétés de torticolis chroniques, etc., p. 605. — **Correspondance**, p. 607. — **Nouvelles**, p. 607.

CLINIQUE MÉDICALE

Sur une épidémie d'angines streptococciques. Aspect herpétique de la plupart de ces angines. Leurs complications.

Par le Dr P. Le Damany (de Rennes).

La ville de Rennes a été, pendant le mois de décembre 1898 et les six premiers mois de l'année 1899, le siège d'une épidémie d'angines aiguës, ordinairement herpétiques, c'est-à-dire caractérisées par des symptômes généraux passagers mais intenses: fièvre, céphalalgie, courbature, et par des symptômes pharyngiens dont le plus important était le développement de vésicules d'herpès, adultes ou avortées, sur les amygdales et sur le voile du palais. Fréquemment ces angines ont été accompagnées ou suivies de l'apparition de vésicules cutanées d'herpès, ordinairement labiales. Ces mêmes vésicules d'herpès de la peau ont souvent été consécutives à des angines pultacées ou érythémateuses. Ces diverses inflammations de la gorge se sont quelquefois compliquées d'autres manifestations infectieuses : coryza (1 cas), laryngite (2 cas), bronchite (2 cas), congestion pulmonaire (3 cas), embarras gastrique (1 cas), ictère catarrhal (1 cas). Souvent elles se sont accompagnées d'éruptions scarlatinoïdes (6 fois), maculeuses localisées (1 fois), papuleuses locales (1 fois), polymorphes (1 fois). L'engorgement ganglionnaire a été ordinairement insignifiant, parfois volumineux, une seule fois il s'est terminé par suppuration (streptocoque). Les adénites cervicales et la fièvre ont été, chez deux enfants, les seuls symptômes cliniquement appréciables, constituant ainsi un mode pathogénique de la fièvre ganglionnaire, de nature streptococcique, à ajouter à ceux qui ont été antérieurement décrits. Chez une jeune fille, l'angine herpétique s'est compliquée de septicémie streptococcique mortelle.

Le nombre total des angines de ce genre observées à Rennes a été de plusieurs milliers : dans un seul des régiments de cette ville, la proportion des individus affectés d'angines simples a été de 1/10 environ ; dans un établissement scolaire elle s'est élevée à 1/5 environ ; en ville, la proportion a également été très grande. Les documents personnels qui servent de base à ce travail sont extraits d'une centaine de faits dont cinquante ont été l'objet de recherches bactériologiques et d'une observation clinique suivie.

L'agent pathogène de ces angines est le streptocoque dont l'action causale nous semble démontrée par les arguments qui suivent. Ce streptocoque, de dimensions et de formes un peu variables, disposé en chaînettes courtes ou longues, mais toujours coloré par le Gram, donnant sur gélose soit des colonies punctiformes, soit des colonies relativement grosses et blanches, ne poussant pas sur gélatine à 20°, ne donnant pas de culture apparente sur pomme de terre, troublant parfois et parfois ne troublant pas le bouillon, faiblement virulent pour le lapin, non virulent pour la souris, a presque toujours poussé seul ou à peu près sur les milieux ensemencés avec les exsudats pharyngiens : gélose peptone, sérum solidifié, gélose sanglante. Dans 1/4 des cas les cultures ont été d'une pureté absolue ; dans les autres se sont développées seulement de rares colonies de staphylocoques, de bacterium coli (3 fois) ou de tétragène (1 fois). Le rôle pathogène de ces bacilles et de ces cocci en grappes ou en tétrardes est certainement négligeable ; toujours leur développement

a coïncidé avec celui de colonies confluentes de streptocoques. Un de nos malades a eu un érysipèle de la fesse par inoculation secondaire.

L'influence pathogène de la grippe ne peut être admise pour les raisons suivantes : 1° ni en ville, ni à l'hôpital, pas un cas bien net de grippe n'a été observé par nous pendant toute la durée de cette épidémie d'angines ; 2° le coryza, la laryngite, la bronchite ont été des manifestations rares et toujours secondaires, les troubles nerveux ont constamment fait défaut et les troubles abdominaux ont été plus exceptionnels encore que les troubles thoraciques ; 3° dans bon nombre d'observations les allures cliniques ont été celles d'angines herpétiques très franches ; 4° les examens sur lamelles et les cultures sur gélose sanglante n'ont jamais montré la présence du bacille de Pfeiffer.

En résumé, le streptocoque doit être regardé comme la cause immédiate de cette grande épidémie d'angines parce que sa présence était constante dans les exsudats pharyngés, parce qu'il s'y trouvait en extrême abondance soit seul, soit accompagné de rares microbes non moins banals que lui et variables d'un cas à l'autre. Ajoutons que la notion d'épidémicité devait nous conduire *a priori* à l'hypothèse d'un agent pathogène univoque.

BIBLIOGRAPHIE

Traité de chirurgie clinique et opératoire sous la direction de MM. Le Dentu et Delbet. T. VII et T. VIII. J.-B. Baillière, édit. Paris, 1899.

Je suis bien en retard pour rendre compte du T. VII du très bel ouvrage de chirurgie qu'éditent MM. Baillière, mais c'est que je l'ai lu tout entier, et que j'ai hésité à dire ce que je pense de ce volume qui eût dû être leplus intéressant de tous ceux publiés jusqu'alors et peut-être même de ceux à publier encore. Les maladies de la mamelle ont été traitées par MM. Binaud et Braquehaye avec le plus grand soin et je pense qu'on trouvera là des descriptions classiques aussi complètes et aussi claires qu'on pourra le désirer.

Les hernies, étudiées par M. Jaboulay, terminent le volume et sont faites avec le talent qu'on est accoutumé à trouver dans les travaux du savant professeur de Lyon. Nous y relèverons son esprit original et les vues personnelles qu'il était difficile d'espérer dans un sujet aussi définitivement connu que la hernie. Mais le gros morceau de ce volume était sans contredit les affections chirurgicales de l'abdomen. C'était là que nous nous attendions à trouver toute une série de vues générales qui se sont révélées depuis que la chirurgie abdominale a été créée, c'est là que nous espérions du nouveau, et surtout que nous nous attendions à voir la question mise au point, parce que je crois que c'est la première fois que l'occasion se présentait de l'y mettre dans un traité classique. Nous espérions une description et une compréhension de l'appendicite cette affection si nouvelle et si universellement encombrante. Nous avons été déçus. Je ne veux pas faire de critique, pas de détails, et me contente de dévoiler mon impression sur l'ensemble,

Je n'insiste pas et je passe au T. VIII, où les sujets étaient beaucoup plus difficiles à traiter. Ainsi les affections du mésentère, du pancréas, de la rate, incombaient à F. Villar qui a su, de cette ingrate mission, tirer un parti très remarquable et dont on doit le féliciter. J.-L. Faure a fait un véritable traité de la chirurgie du foie et des voies biliaires. P. Delbet a résumé avec clarté les affections de l'anus et du rectum, auquel Guinard a joint un chapitre sur l'anus contre nature.

Le volume se termine par un très long et très compendieux travail sur les maladies du rein et de l'uretère. En dire l'auteur, c'est en dire toute la valeur. C'est Albarran qui s'est chargé de faire cette très importante partie de l'œuvre commune.

En somme nous retrouvons dans ce T. VIII toutes les qualités que nous avons appréciées dans les tomes précédents et les deux volumes à paraître compléteront une œuvre réellement remarquable.

F. Verchère.

REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE

Sur une forme chronique et prolongée de l'influenza, par Nil Filatow (*D. med. Zeit.* n° 69, 1899). Sous le nom d'influenza prolongée, Nil Filatow comprend les cas d'influenza qui se prolongent outre mesure et dont la période fébrile dépasse de beaucoup la durée moyenne de l'influenza. Cette forme est souvent observée sans catarrhe, et elle se manifeste le plus souvent par une fièvre continue de très longue durée : dans d'autres cas l'état chronique de la maladie s'est traduit par la répétition fréquente de quelques accès courts d'influenza qui sont survenus à des intervalles variables pendant plusieurs mois. Dans le premier cas, le plus nombreux, on voit survenir dans une famille une maladie fébrile qui ressemble à l'influenza ; tout le monde est malade. Chez l'un la maladie se traduit simplement par une faiblesse générale, l'autre a des éternuements et de la toux, cependant tous guérissent en peu de temps à l'exception d'un ou deux membre de la famille. Malgré la cessation de la toux, la guérison n'est pas complète ; l'anorexie et la faiblesse générale persistent. Après midi surviennent souvent des douleurs de tête et de légers frissons ; en même temps la faiblesse est si grande que les malades se mettraient volontiers au lit. Mais cet état ne persiste pas et après une transpiration plus ou moins forte tout rentre dans l'état ordinaire. La température pendant cette période d'aggravation peut s'élever jusqu'à 38 ou 38°5, mais

elle tombe ensuite presque à la normale. En général la maladie ressemble à une légère malaria, mais la rate conserve son volume et l'on ne trouve pas de plasmodies dans le sang. Là quinine n'exerce pas d'action manifeste sur la marche de la maladie.

L'examen du malade donne un résultat négatif, le principal symptôme est la fièvre qui ne s'explique par aucune cause locale. Deux propriétés la caractérisent ; elle dure très longtemps, de 6 semaines à plus de 3 mois, et la température ne monte que très peu et c'est plutôt à l'augmentation de la faiblesse à certaines heures du jour et aux petits frissons qu'on reconnaît la fièvre.

Quant à la deuxième forme, les accès ne se distinguent en rien de ceux de l'influenza aiguë ordinaire ; dans quelques cas la température s'élève rapidement à 40°, dans d'autres elle reste normale. Le catarrhe bronchique fait souvent défaut, de même le frisson au début et de la sueur à la fin du paroxisme. L'accès dure de 1 à 3 jours. Comme complication, Nil Filatow a observé une seule fois un épanchement pleurétique chez une enfant de sept ans.

Le diagnostic n'est pas difficile quand l'influenza éclate dans une famille sous la forme épidémique ; il s'appuie sur l'élévation modérée de la fièvre, la marche paroxystique, la durée de la maladie et la possibilité d'exclure toutes les autres causes de fièvre. Au début, on songera surtout à la fièvre typhoïde et à la malaria, plus tard à la tuberculose miliaire. Le résultat négatif de l'examen du sang, d'après Widal, et de la recherche de la diazoréaction permet d'éliminer la fièvre typhoïde. L'absence des plasmodies a moins de valeur parce que ces organismes manquent assez souvent dans les cas prolongés de malaria traités par la quinine. Lorsque, par contre, on ne peut trouver aucune cause et que le traitement par la quinine et l'arsenic échoue, enfin que la marche n'a rien de caractéristique pour la malaria typique, l'absence des plasmodies dans le sang a une valeur considérable. On tiendra compte aussi de l'absence de tuméfaction de la rate et de tout symptôme de cachexie paludéenne.

Souvent, il est très difficile d'exclure la tuberculose miliaire, lorsque par exemple le malade est prédisposé à la tuberculose, qu'il a eu des bronchites. La maladie débute par la forme catarrhale et la toux continue ; il n'est pas facile de distinguer alors si l'on a à faire à l'influenza prolongée ou à la tuberculose. On pourra cependant éliminer la tuberculose aiguë, quand on verra l'affection atteindre d'autres membres de la même famille.

Le pronostic est, en général, bénin, mais la durée de la maladie est impossible à déterminer. Toutefois on doit être prudent sur le pronostic, car la maladie peut se compliquer de tuberculose, de pneumonie et de pleurésie.

Le traitement ne comporte pas de spécifique ; le plus important est de faire garder le lit au malade, malgré ses protestations. A l'approche de la saison chaude, le malade doit vivre à l'air libre, car il n'y a pas de remède plus efficace dans l'influenza chronique que l'air pur et tiède. L'alimentation abondante doit correspondre à l'appétit. On a donné la quinine, l'arsenic, la phénacétine, le salicylate de soude sans succès. Dans quelques cas, la maladie a paru céder à la spermine de Poehl, mais dans d'autres, ce médicament n'a donné aucun résultat. Dans la convalescence, on prescrira la campagne, l'alimentation reconstituante, le fer et les bains salés.

L. JUMON.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 septembre 1899. — Présidence de M. PANAS

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL lit les procès-verbaux des séances de la Commission permanente de l'Académie pendant les vacances.

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort du professeur Bunsen, de Heidelberg, correspondant étranger de l'Académie, décédé pendant les vacances.

Abcès du foie chez un enfant de deux ans. — M. CADET DE GASSICOURT lit une note au nom de M. MONCORVO, correspondant de l'Académie à Rio de Janeiro. Les cas d'hépatite suppurée chez les enfants sont très rares ; les premiers ont été signalés par le Dr Bernard dans la clinique du professeur Koch de Strasbourg, et encore il ne s'agissait que d'enfants d'une dizaine d'années. Le cas de M. Moncorvo est le premier à cet âge.

Il s'agit d'un enfant métis, qui paraît hérédo-spécifique : ulcération de la muqueuse du nez, chute des cheveux, etc. Après une chute sur le bord d'un trottoir, l'enfant se plaignit d'une douleur au niveau du rebord des fausses côtes droites ; pendant un mois l'enfant eut de la fièvre, manqua d'appétit et maigrit. Après ce temps une saillie se manifesta au niveau du lobe droit du foie et l'enfant fut amené à l'hôpital. La saillie existait à 2 centimètres au-dessous du rebord des côtes et s'étendait transversalement sur une longueur de 6 centimètres ; il y avait de la fluctuation sans changement de couleur à la peau. La sensibilité y est très exaltée, l'enfant pousse parfois des cris et il semble d'après ses gestes que la douleur remonte du côté de l'épaule droite.

Une large incision faite dans le sens du grand diamètre de la tumeur donna issue à 500 grammes d'un pus inodore. Après lavage de la poche, on y introduit un drain à demeure. La nuit suivante l'enfant dormit quelques heures d'une façon très calme ; une médiocre quantité de sérosité purulente s'est écoulée, un nouveau lavage est pratiqué. L'enfant vomit un peu après l'opération, puis les vomissements cessent, l'appétit revient, les douleurs disparaissent et l'enfant devient gai ; les selles redeviennent normales. On retire le drain qu'on remplace par une mèche de gaze aseptique qu'on enlève peu après. Il ne semble pas qu'il s'agisse ici d'un kyste hydatique du foie suppuré ; on n'a d'ailleurs pas observé de kyste de ce genre chez les enfants avant l'âge de 4 ans.

Sur la valeur des badigeonnages de gaïacol synthétiques pour établir le dignostic différentiel de la fièvre

paludéenne et de la tuberculose aiguë. — M. Cadet de Gassicourt lit cette seconde note au nom de M. Moncorvo.

M. Moncorvo conclut que : 1° l'action antithermique du gaïacol synthétique (alpha) employé sous la forme de badigeonnages cutanés, très active et très prompte contre la fièvre de la tuberculose, reste presque sans exception nulle dans les cas de fièvre palustre.

2° Cette diversité d'action du gaïacol lui prête une valeur incontestable pour éclairer le diagnostic différentiel entre la tuberculose et la malaria aiguës.

3° Le gaïacol, employé de la même façon, ne nous renseigne pas moins sur le diagnostic lorsque ces deux affections se trouvent réunies.

La reminéralisation appliquée au traitement des rhumatisants chroniques. — M. J. Gaube (du Gers). Tous les rhumatismes chroniques aboutissent à la *déminéralisation*; chaque forme de rhumatisme à sa déminéralisation propre; les rhumatismes chroniques ont une prédilection pour le tissu fibreux parce que ce tissu est le tissu qui vit le moins; il ne contient que 39 0/0 d'eau. L'analyse du tissu fibreux dans les différentes formes du rhumatisme chronique comparée à l'analyse du tissu fibreux normal démontre la déminéralisation de ce tissu; c'est dans le rhumatisme goutteux, que le tissu fibreux est le plus déminéralisé. Le sérum sanguin est également déminéralisé chez les rhumatisants chroniques; cette déminéralisation est de 16,24 0/0; dans le rhumatisme fibreux et noueux, la soude reste la dominante de minéralisation; dans le rhumatisme goutteux la potasse domine la soude de 7 0/0; dans le rhumatisme fibreux l'acide phosphorique tombe de 66 0/0 au-dessous de la normale; dans le rhumatisme fibreux et noueux la magnésie tombe de 81 0/0 au-dessous de la normale; les rhumatisants chroniques ne sont pas que des déminéralisés; ils sont des déshydratés; leur eau urinaire est de 40 0/0 au-dessous de la normale par *kilo-heure*. Pour la reminéralisation des malades il faut : 1° analyser les urines d'au moins trois fois 24 heures; 2° rapporter le poids des éléments minéraux fournis par l'analyse urinaire au poids anthropométrique et par *kilocorporel*; 3° rapporter le poids de l'eau urinaire au poids anthropométrique et par *kilo-heure*; 4° doser les composés de reminéralisation de telle sorte que leur poids moléculaire corresponde au poids moléculaire des éléments minéraux utilisés à l'état normal par 24 heures et par *kilocorporel*. On doit toujours doser les éléments de reminéralisation sur les mesures anthropométriques et non point sur le poids réel des malades. Pour connaître le poids anthropométrique d'une femme, il suffit de retrancher le facteur 2,5 des deux derniers chiffres exprimant la hauteur en centimètres; une femme a 146 c. 5 mm. de hauteur; en retranchant 2.5 de 46.5, on obtient le nombre 44 qui exprime le nombre de kilogr. que doit peser la femme d'une taille de 1 m. 46 c. 5 mm. Pour l'homme il suffit de transformer en kilogr. les deux derniers chiffres exprimant la hauteur en centimètres, sans tenir compte des millièmes; un homme d'une taille de 164 c. 5 mm. doit peser 64 kilogr.; un homme d'une taille de 1 m. 75 c. doit peser 75 kilogr. etc. (Comm. MM. Gautier et Alb. Robin).

Prix Meynot. — M. Chauvel lit un rapport sur les travaux envoyés pour le concours du prix Meynot.

Sur une épidémie d'angine streptococcique. — M. Le Damany (de Rennes). (V. ci-dessus, p. 593).

A 4 h. 20, l'Académie se forme en Comité secret pour entendre les conclusions du rapport de M. Chauvel.

CONFÉRENCE INTERNATIONALE

POUR LA PROPHYLAXIE DES MALADIES VÉNÉRIENNES.

(Tenue à Bruxelles du 4 au 9 septembre 1899.)

Suite et fin). (1)

Quelle part revient à la prostitution dans la propagation de la syphilis et des maladies vénériennes? — M. Le Pileur (de Paris), *rapporteur*. La prostitution joue le rôle primordial, fatal, dans la propagation de la syphilis et des maladies vénériennes.

Toute fille ou femme qui se prostitue est fatalement vouée à la syphilis; elle ne deviendra pas syphilitique parce qu'on la mettra en carte ou en maison; elle contracte le germe de la vérole du fait même de son métier.

C'est de l'âge de seize ans à celui de vingt ans que le nombre des filles vérolées est le plus considérable, c'est également à cet âge que la grande majorité des filles se prostitue; c'est entre quinze et seize ans que se trouve le plus grand nombre de défloration. Défloré à seize ans, elle se prostitue à dix-sept ans, et elle devient vérolée à dix-huit; telle est la moyenne générale établie par les statistiques.

Les prostituées clandestines se soignent peu ou pas; les filles soumises en carte sont mal soignées, les filles de maison, examinées tous les huit jours et chaque fois qu'après une radiation elles veulent rentrer en maison, sont infiniment mieux surveillées que les filles soumises et sont arrêtées à la moindre apparence de maladie.

Au point de vue exclusivement médical, il y a donc intérêt à maintenir les maisons de tolérance, et voici les raisons que l'on peut invoquer.

1° Le fait de se prostituer, et non pas d'être inscrite sur les contrôles de la police, a pour conséquence la syphilis quatre-vingt-onze fois sur 100 prostituées clandestines;

2° Sur 100 prostituées clandestines (insoumises), 74 n'ont jamais pris aucun soin d'elles et, dans l'état moral actuel, il est peu probable qu'on puisse les amener à se soigner davantage;

3° Sur 100 prostituées clandestines (insoumises) syphilitiques, on rencontre trente-trois fois le chancre infectant, ce qui augmente dans une grande proportion le danger que ce genre de femme fait courir;

4° Sur 100 filles soumises syphilitiques, 74 sont infectées avant d'être inscrites sur les registres de la police, et 26 par conséquent seulement après l'inscription;

5° Sur 100 filles soumises syphilitiques, 15 présentent l'accident initial, le chancre, alors que, sur le même nombre de prostituées clandestines, plus du double (33) en sont atteintes;

6° Sur 100 filles soumises syphilitiques, 62 sont atteintes de la syphilis depuis moins de deux ans et 38 depuis un temps variable dépassant parfois de beaucoup cette période de deux ans;

7° Sur 100 filles soumises syphilitiques, 76 ont déjà reçu des soins et beaucoup d'entre elles d'une façon très sérieuse

(1) V. *France Médicale*, n° 37, p. 581.

quand elles recoivent la carte du Dispensaire ; 24 seulement en y comprenant les 15 femmes affectées de chancre n'ont jamais été soignées ;

8° Tandis que sur 100 insoumises syphilitiques, 75 n'ont jamais reçu de soins avant leur entrée à Saint-Lazare, que sur 100 filles soumises syphilitiques, 25 sont dans le même cas, on ne trouve sur 100 filles de maisons syphilitiques que 12 ou 15 femmes non soignées ; encore ces femmes sont-elles au maximum dans les quinze premiers jours de l'infection ;

9° Les filles de maisons, examinées tous les huit jours et chaque fois qu'après une radiation elles veulent rentrer en maison, sont infiniment mieux surveillées que les filles soumises et sont arrêtées à la moindre apparence de maladie ;

10° Les filles de maisons de tolérance sont moins que toutes les autres prostituées exposées aux maladies vénériennes différentes de la syphilis et n'en sont atteintes en tout cas que dans une proportion infiniment moindre.

Les systèmes de règlementation actuellement en vigueur ont-ils eu une influence sur la fréquence et la dissémination de la syphilis et des maladies vénériennes ! — M. Barthélemy (de Paris), *rapporteur*. Quels sont les systèmes de règlementation actuellement en vigueur en France, et notamment à Paris ? Car le système est tout à fait variable selon qu'il s'agit de grandes villes ou de simples bourgades, dans lesquelles la connaissance directe des prostituées, leur surveillance et même leur expulsion sont faciles, par simple arrêté du maire.

Il existe à Paris les femmes groupées, c'est-à-dire les femmes de bordel, qui sont hebdomadairement visitées dans leurs maisons respectives ; c'est là que les visites médicales sont les plus fréquentes et que le péril, sans être nul, est réduit au minimum. Ces visites pourraient et devraient être plus fréquentes encore, puisqu'il est évident que la sécurité est directement proportionnelle à la régularité et au nombre des visites, non moins qu'au soin avec lequel elles sont pratiquées et à la compétence de ceux qui sont appelés à faire les visites et les pansements curateurs et protecteurs. On ne voit pas ce qui empêcherait de rendre ces visites quotidiennes.

Les autres sont les prostituées éparses, soumises et insoumises.

Les soumises sont visitées trop rarement et le service est mal assuré en ce sens que ce sont surtout les filles bien portantes qui n'omettent pas de passer leur visite.

Un certain nombre parmi les autres se servent de divers subterfuges pour y échapper, et s'y soustraient, en effet, bien plus souvent qu'on ne le croit communément. Il n'est donc que justice de déclarer que, dans l'état actuel des choses, le mal vénérien est combattu sans méthode et insuffisamment, et que le système actuellement en vigueur est défectueux, à la fois en théorie et en pratique.

Le système de défense contre la syphilis sera incomplet tant qu'il n'y aura qu'un dispensaire unique, dont les femmes sont trop éloignées pour pouvoir (sans perdre trop de temps ou même d'argent, voitures, etc.) facilement y venir toutes, régulièrement, surtout quand elles sont malades. Le public croit, au contraire, que ce service est très facile ; que, les femmes ayant un intérêt professionnel direct à être bien portantes, il n'y a pour ainsi dire pas de réfractaires et qu'il peut, sans aucune crainte comme sans danger, avoir commerce avec elles ; c'est là que gît le péril ; c'est cette sécurité qui est redoutable, l'homme se livrant sans prendre aucune des précautions habituelles.

Le plus grand nombre des maladies vénériennes (et cela est prouvé par les statistiques que nous avons dressées avec l'aide de MM. Jacques et Bizard) est donc, sans contestation possible, acquis, subi et propagé par les unités de la prostitution non surveillée, non réglementée.

C'est pendant leur minorité que le plus grand nombre des femmes se trouvent dans les conditions de santé les plus fâcheuses pour tout le monde. C'est donc une erreur véritable d'exiger de l'administration que soit attendu l'âge de la majorité avant de mettre en carte une femme, soit qu'elle-même, soit que ses parents réclament ladite carte.

Actuellement, le mode de défense contre la syphilis des sociétés civilisées est manifestement défectueux. Mais si incomplet soit-il, il est loin d'être inutile.

Il est vrai de dire que si la surveillance n'a pas supprimé la syphilis, c'est qu'elle n'a pas été faite comme il le fallait ; elle a permis à certains cas de syphilis de se produire ; c'est encore la faute de l'application et non du système : tout cela est facile à modifier. Tous les voleurs ne sont pas arrêtés et il ne vient à l'idée de personne de supprimer les gendarmes.

Il est impossible, en tout cas, de nier les grands services que la réglementation rend journellement, en dépit de son organisation défectueuse, à Paris.

Rien ne sert de fermer les yeux devant le péril vénérien. Si l'on feint de ne pas l'apercevoir, si l'on ne daigne pas reconnaître son existence, il n'en existe pas moins et il sévit en permanence. Nous pensons que la réglementation doit être conservée, mais améliorée ; la défense de la société moderne contre l'antique syphilis doit être complétée par une série de mesures appropriées aux mœurs actuelles. Les visites médicales doivent être plus fréquentes, plus minutieuses et contrôlées par des inspecteurs sanitaires ou d'hygiène. Des dispensaires multiples doivent être organisés, sous la direction de médecins compétents, où des pansements pourront être fréquemment pratiqués, où des médicaments seront gratuitement distribués. Le dispensaire central, outre qu'il remplira la fonction de tous les autres, devra être transformé en asile sanitaire municipal où les malades recevront des soins avec obligation d'y séjourner tant que la contagion existe, mais où les femmes seront traitées en malades et nullement en coupables.

M. Augagneur (de Lyon), *rapporteur*. — Les systèmes de réglementation actuellement en vigueur reposent tous sur les mêmes principes : établissement, par des procédés purement arbitraires, d'une catégorie de femmes dénommées filles publiques ; examen médical forcé et périodique, traitement obligatoire, avec internement dans un hôpital, de celles reconnues atteintes de maladies vénériennes.

Suivant les lieux, l'inscription est prononcée par telle ou telle autorité, les visites médicales sont plus ou moins fréquentes ; en fait, partout où il y a réglementation, les choses essentielles se passent de la même façon ; il y a un système, il n'y a pas eu, jusqu'ici du moins, des systèmes de réglementation.

Des études sans nombre ont été consacrées à la réglementation et principalement à son influence hygiénique.

L'impression laissée par la lecture des publications dues aux médecins favorables à la réglementation est celle de plaintes sur l'inefficacité des systèmes en vigueur et d'une profonde désillusion, si bien qu'il est permis de formuler les conclusions suivantes:

1° Les plaintes et les incessantes demandes d'une plus grande sévérité accumulées par les défenseurs de la réglementation montrent que les « systèmes en vigueur » ont été insuffisants dans l'ensemble, n'ont pas donné les résultats espérés et annoncés ;

2° L'étude des oscillations de la morbidité vénérienne dans un milieu où l'on introduit la réglementation, non employée jusque-là, montre que ces oscillations sont indépendantes de la réglementation elle-même et la morbidité plutôt aggravée que diminuée par la réglementation ;

3° L'étude des oscillations de la morbidité vénérienne dans un milieu où l'on supprime la réglementation existant auparavant montre que ces oscillations ne dépendent point de la réglementation, que la morbidité vénérienne a fréquemment diminué après la suppression de la réglementation ;

4° L'étude des oscillations de la morbidité vénérienne dans un milieu réglementé, pendant une longue suite d'années, montre que les oscillations en plus ou en moins de la morbidité ne sont pas parallèles à l'activité ou au relâchement de la surveillance ;

5° L'influence de la réglementation sur l'état sanitaire des prostituées est illusoire ; les statistiques montrant une morbidité vénérienne plus grande chez les insoumises ne valent que pour certains milieux, et cette morbidité s'explique par des causes indépendantes de la réglementation ;

6° L'internement forcé des prostituées malades, s'il a l'avantage d'empêcher que ces prostituées ne disséminent leur maladie, a des inconvénients compensateurs : la confiance illusoire donnée aux clients des prostituées et l'horreur de l'hôpital inspiré aux prostituées par la réglementation.

M. Blaschko (de Berlin), *rapporteur*. — Si la question de la réglementation provoque un débat acharné, c'est qu'elle n'est qu'une partie de ce combat titanesque que se livrent aujourd'hui dans le monde entier des doctrines philosophiques et sociales opposées. Notre rôle ici sera purement objectif ; la prostitution est réglementée en France, en Belgique, en Allemagne, en Russie, en Suède, dans le Danemark, l'Autriche-Hongrie, La Roumanie, le Portugal. Elle ne l'est ni aux Etats-Unis, ni en Turquie, ni en Hollande (Rotterdam excepté). Elle ne l'a été en Angleterre que de 1864 à 1888, en Norvège que de 1860 à 1888. En Suisse, beaucoup de communes n'ont jamais eu de règlements à ce sujet; d'autres les ont abolis ; Genève seule les possède encore. En Italie, la réglementation a été introduite en 1860, supprimée en 1888, rétablie en partie en 1891.

Si nous examinons les données statistiques de ces divers pays, nous voyons que la comparaison du nombre des maladies vénériennes, après l'établissement de la réglementation et après sa suppression dans un même pays, expose à des erreurs notables en raison des oscillations spontanées du chiffre de ces maladies. Certaines conditions sociales de la population, les mesures hygiéniques, la gratuité des hôpitaux peuvent influer sur la fréquence des affections vénériennes.

Ce que les réglementaristes déplorent et ce que les abolitionnistes reprochent à la réglementation, c'est que celle-ci n'exerce ses effets que sur un très petit nombre de prostituées.

Ce nombre pourrait-il être augmenté.

Nous ne le croyons pas, car dans nos villes géantes, la police ne saurait trouver la plupart des clandestines ; elle ne le peut pas à cause du grand nombre des prostituées intermittentes et souvent à cause des lois qui exigent la preuve de la prostitution clandestine ou défendent l'inscription des mineures ; elle ne le veut pas parce qu'elle espère ramener à l'honnêteté beaucoup de débutantes, parce qu'elle suppose que tant d'inscriptions nouvelles auraient pour conséquence un accroissement de la débauche, parce que l'armée de médecins et de fonctionnaires et le nombre considérable de lits d'hôpital nécessaires font défaut. Or, c'est précisément parmi les débutantes que les dangers de contamination de la syphilis sont les plus grands.

Tous les systèmes de réglementation ont eu le défaut de faire considérer les prostituées professionnelles comme la source presque exclusive des maladies vénériennes.

Si la Conférence parvient non seulement à obtenir une transformation complète du traitement des prostituées malades, mais encore à attirer l'attention des gouvernements sur les résultats considérables que l'on peut obtenir dans la lutte contre les maladies vénériennes par d'autres moyens que la réglementation, elle fera œuvre féconde.

Discussion. — La parole est d'abord donnée aux rapporteurs qui ajoutent quelques mots à leur rapport écrit. Notons que M. Augagneur attaque les statistiques de M. Wolff, de Strasbourg (voir plus loin la 5e question), parce qu'elles sont basées sur les phénomènes observés dans l'armée. Or, l'armée est une agglomération composée d'éléments très variables d'après le lieu de leur origine, ce qui influe sur la morbidité syphilitique. Les comparaisons faites d'une ville à l'autre sont également sans valeur ; enfin on ne peut comparer l'armée d'avant 1870, armée professionnelle, dont le temps de service était de 7 ans, à une armée nationale comme les armées allemande et française actuelles.

M. Fiaux (Paris) attaque la rédaction de l'invitation au Congrès, dans laquelle il est dit que la propagation de la syphilis est sans cesse croissante. Il demande qu'on le lui prouve et prétend qu'aucune statistique n'a été faite en ce sens.

Au contraire, il lui semble que la syphilis est plutôt restée stationnaire.

M. le prof. Fournier (Paris). Les statistiques ont abondé de tous temps, mais aucune n'est convaincante. On oublie trop le jugement du bon sens. Une femme entre à Saint-Lazare, elle y dormira la nuit. Je vous demande que ferait cette femme si elle était libre ? Elle aurait trois, quatre, cinq rapports. La réglementation s'impose de plus en plus, à mesure que le danger de la syphilis est mieux connu, que les affections parasyphilitiques sont mieux étudiées. Après avoir rappelé les dangers de la syphilis, comme il les a indiqués dans son rapport, M. Fournier rend compte d'une enquête qu'il a faite dans un service de médecine à Paris où, sur 100 malades, 17 au minimum présentaient des lésions de syphilis.

M. le prof. Wolff (Strasbourg) défend ses statistiques

contre les objections de M. Augagneur. Il s'agit de soldats dont la santé était parfaite au moment de leur arrivée à Strasbourg. Immédiatement après l'annexion, le chiffre des syphilitiques est devenu énorme ; il a considérablement baissé depuis que la réglementation a été appliquée.

M. le prof. LASSAR (Berlin) croit que la statistique ne peut conduire au but. Il est évident qu'il y a actuellement trop de maladies vénériennes ; or il est évident aussi que la réglementation est un des moyens de les combattre, quoiqu'elle soit loin d'être suffisante. Dans nne lutte comme celle-là, nous ne devons négliger aucune arme prophylactique, quelle qu'elle soit.

M. le Dr LE PILEUR (Paris). C'est le fait de la prostitution qui donne la syphilis ; il faut que la femme syphilitique soit surveillée pendant les années qui suivent l'infection. Les statistiques militaires présentent de nombreuses causes d'erreur. Il est à noter que les jeunes soldats sont beaucoup plus atteints que les autres.

M. le prof. NEISSER (Breslau). Il est probable qu'il faut abandonner l'espoir d'arriver à une solution définitive de la première question : ce que M. Fournier a dit de la syphilis pourrait s'étendre à la gonorrhée. La réglementation n'est qu'un seul moyen, mais dans notre lutte contre des fléaux aussi terribles, nous n'en pouvons négliger aucun.

M. le prof. OLTRAMARE (Genève) expose les résultats qu'il a eu l'occasion d'observer dans la ville de Genève, où la réglementation était très mal appliquée et avait des résultats déplorables.

Depuis que le Bureau de salubrité a été constitué, les choses ont changé. On peut dire que la syphilis dépend du médecin chargé de l'examen des femmes.

L'orateur se déclare partisan de la réglementation qui, d'ailleurs, a été maintenue par un plébiscite du peuple de Genève.

Une discussion assez confuse s'élève entre MM. Oltramare et Fiaux sur les résultats obtenus à Genève.

M. le Dr BIRBECK NEVINS (Londres), un abolitionniste convaincu, s'efforce de démontrer, par des chiffres et des diagrammes, que la suppression de la réglementation a été plutôt favorable que défavorable dans les colonies anglaises. En tout cas, la réglementation n'a eu aucun effet utile.

M. DROMAYER (Halle-s/S) croit que, malgré tout, la statistique permet de tirer des conclusions. Il est à noter, d'après les tracés de l'orateur, que les courbes représentant les cas de diverses maladies vénériennes ne sont pas parallèles : la syphilis et surtout le chancre nous semblent être atteints par la réglementation, tandis que la blennorragie ne l'est pas.

M. le Dr JULLIEN (Paris) a fait une intéressante statistique, portant sur 1 000 malades de son service, qui prouve que c'est surtout à 18 ans que la jeune prostituée s'infecte ; viennent ensuite la dix-septième et la dix-neuvième année. Il est fort difficile de se faire une idée des ravages de la syphilis parmi les filles non soumises, car les jeunes prostituées sont précisément celles qui échappent à la réglementation.

M. le prof. FOURNIER fait ressortir, d'après les statistiques de M. Jullien, que le grand danger est donc la fille mineure : or, c'est la mineure qu'il faudrait protéger.

MISS LEPPINGTON (Londres) est adversaire de la réglementation. Les résultats obtenus sont loin de ceux que l'on attendait : beaucoup de femmes non surveillées continuent à semer la maladie ; d'autre part, même les femmes soumises sortent de l'hôpital avant leur complète guérison. Il faudrait s'attaquer à toute personne, indépendamment de sa position sociale. Or le système de la réglementation peut difficilement être étendu : il faudrait augmenter l'influence des pouvoirs publics au delà de toute mesure. Actuellement, on donne au public une fausse sécurité, obtenue au moyen de frais énormes, tout à fait disproportionnés aux faibles résultats obtenus.

M. PIERSON (Zetten, Hollande) croit que les arguments du professeur Fournier, en faveur de la réglementation, ne sont pas décisifs : si un certain nombre de femmes sont hospitalisées, les vides sont immédiatement comblés et le nombre des prostituées augmente. D'autre part, si les vides ne sont pas comblés, le danger d'infection deviendra plus grand, parce que, à mesure que le nombre des femmes diminue, il y aura plus d'hommes qui auront des rapports sexuels avec la même femme et l'infection de celle-ci contaminera un plus grand nombre d'amants. La réglementation et l'hospitalisation sont donc inutiles. De grandes villes comme Londres, New-York, Amsterdam se passent de réglementation ; si le danger était aussi grand qu'on le dit, la population de ces villes serait notablement dégénérée par rapport aux autres villes ; or, il n'en est rien. Il faut combattre la débauche des mineures.

M. AUGAGNEUR reprend les arguments qui ont été donnés en faveur de la réglementation, et trouve qu'aucun d'eux n'a une réelle valeur.

M. FOURNIER : Les moyens de combattre les maladies vénériennes sont l'éducation morale, les mesures coercitives, le traitement. Il faut s'attaquer aussi à la fille entretenue, la grande horizontale, mais ce n'est pas parce que la réglementation est insuffisante qu'il faut refuser ses services.

LE PRÉSIDENT rappelle que la réglementation de la prostitution a été conçue à une époque où l'on ignorait la complexité des maladies vénériennes ; le traitement de ces maladies exige un temps beaucoup plus long, qui ne s'accorde pas avec les exigences de la police.

Le Dr COMMENGE (Paris), un ancien abolitionniste converti, trouve que la Société a le droit de se protéger et de protéger les femmes elles-mêmes. En Angleterre même, le Royal College of Surgeons a émis un vœu en faveur de la réglementation.

En Autriche, on a remarqué des résultats favorables.

Le prof. HOLST (Christiania) prétend que dans cette ville la syphilis a augmenté de 25 0/0 pendant la période de suppression de la réglementation.

M. BENTZEN (Christiana) n'est pas de cet avis. Rien ne prouve que les règlements aient eu une utilité réelle, et il faudra en venir à traiter les deux sexes de la même manière.

Fort spirituellement, M. EHLERS (Copenhague) attaque toutes les statistiques dont adversaires et partisans tirent également parti et montre par un exemple piquant tiré de son pays que, pour bien juger une statistique, il faut être sur les lieux et être au courant des détails, des mœurs, etc.

M. MINOD (Genève), voyant que la réglementation a si peu réalisé les espérances que l'on avait mises en elle, estime qu'elle est nuisible, parce qu'elle fait des prostituées temporaires des prostituées définitives.

M. Petrini de Galatz (Bucharest) est partisan de la réglementation.

Le Dr Drysdale (Londres) trouve que la société n'a pas à intervenir ; chaque personne n'a qu'à sauvegarder sa propre santé, la réglementation opprime les femmes et blesse le sens moral. L'orateur prétend que malgré la liberté qui y règne, Londres est moins pénétré de syphilis que Paris et probablement Bruxelles.

Après quelques observations de MM. Fournier, Petersen, etc., le président présente une proposition de ce dernier tendant à faire signer par les membres un vœu en faveur de la réglementation.

M. le prof. Kaposi (Vienne) et M. Fiaux s'opposent à cette forme de vote déguisé et, après quelque discussion, la proposition est retirée.

DEUXIÈME QUESTION

L'organisation actuelle de la surveillance médicale de la prostitution est-elle susceptible d'amélioration. — Le prof. Finger (Vienne), rapporteur, convaincu de l'insuffisance des mesures actuellement en vigueur, demande que l'examen médical se fasse toujours dans un local spécial, qu'il comporte l'examen de tout le corps de la femme en plus de l'examen au spéculum. Il faut un médecin inspecteur pour 50 prostituées au maximum. Il faut soigner la syphilitique pendant les 3 années que durera son traitement : à ce point de vue les hôpitaux doivent être complétés, et des asiles devront recevoir les prostituées insuffisamment guéries pour lesquelles un traitement à l'hôpital n'est pas nécessaire.

Le prof. Jadassohn (Berne). Il est indispensable de prolonger le séjour de la syphilitique à l'hôpital jusqu'à sa guérison complète. Il y a lieu aussi de faire savoir au public que, quoique la femme visitée régulièrement soit moins dangereuse qu'une autre, les pouvoirs publics ne prennent aucunement sur eux de garantir l'innocuité des rapports avec elle. Il faudrait faire une ou deux fois par semaine l'examen bactériologique du mucus vaginal.

Le rapporteur est également partisan de l'institution d'une consultation médicale obligatoire dont le caractère policier serait très restreint et de la création de nombreux asiles.

M. Fiaux (Paris). Le rapporteur est adversaire de la police des mœurs qui centralise sur les mêmes femmes, réputées saines, le plus grand nombre de visiteurs, qui cause par la terreur de l'internement la fuite des femmes malades, etc. Il en veut la suppression, comme la suppression du régime médical coërcitif (Saint-Lazare) ; il veut qu'une nouvelle organisation médicale se constitue, basée sur la facilité du traitement de toute maladie de vénérienne : création de nouveaux dispensaires, réforme des réglements des Sociétés industrielles et autres.

Si l'on se place au point de vue exclusivement médical, y a-t-il avantage à maintenir les maisons de tolérance ou vaut-il mieux les supprimer.—Le prof. Wolff (Strasbourg). Le rapporteur est convaincu de l'utilité des maisons de tolérance, à cause de la facilité de la surveillance. Pour justifier cette thèse, il étudie les chiffres que lui fournissent les faits observés à Strasbourg avant et après l'annexion.

D'après lui, le chiffre des hommes malades donne seul la notion exacte de la morbidité ; ses tracés démontrent que la réglementation telle qu'elle existe actuellement a produit d'excellents résultats : c'est surtout d'après les statistiques militaires que M. Wolff se guide.

M. Hoeffel (Bouxwiller, Alsace) est d'un avis diamétralement opposé. Se basant, lui aussi, sur des statistiques, il établit que le bordel est une cause fréquente d'infection. Tous les arguments dont se servent les rapporteurs ne peuvent être donnés ici, vu qu'ils reposent sur des chiffres et sur un grand nombre de constatations spéciales.

M. Le Pileur (Paris), se prononce énergiquement en faveur des maisons de tolérance pour les raisons suivantes. 1. Les prostituées clandestines ne se soumettent généralement à aucun soin de propreté. 2. Le fait de se prostituer et non pas d'être inscrite sur les contrôles de la police a pour conséquence la vérole 91 fois sur 100 prostituées. 3. Chez les insoumises on rencontre souvent le chancre infectant. 4. Sur 100 filles soumises sypthilitiques, 74 sont infectées avant d'être inscrites et 26 après l'inscription. 5. Sur 100 filles soumises syphilitiques, 15 présentent l'accident initial, le chancre, alors que sur le nombre de prostituées clandestines, plus du double (33) sont atteintes. 6. Sur 100 filles soumises syphilitiques, 62 sont atteintes de la syphilis depuis moins de 2 ans et 38 depuis un temps variable, dépassant parfois de beaucoup cette période de 2 ans. 7. Sur 100 filles soumises syphilitiques, 76 ont déjà reçu des soins quand elles reçoivent leur carte, et beaucoup d'entre elles d'une façon très sérieuse ; 24 seulement en y comprenant les 15 femmes affectées du chancre, n'ont jamais été soignées. 8. Tandis que sur 100 insoumises syphilitiques 75 n'ont jamais reçu de soins avant leur entrée à Saint-Lazare ; que sur 100 isolées syphilitiques, 25 sont dans le même cas, on ne trouve sur 100 filles de maisons syphilitiques que 12 ou 15 femmes non soignées, et encore ces femmes sont, au maximum, dans les 15 premiers jours de l'infection. 9. Les filles de maisons, examinées tous les huit jours et chaque fois qu'après une radiation elles veulent rentrer en maison, sont infiniment mieux surveillées que les filles soumises et arrêtées à la moindre apparence de maladie. 10. Les filles des maisons de tolérance sont moins que toutes les autres prostituées exposées aux maladies vénériennes et les présentent en tous cas dans une proportion infiniment moindre.

Discussion. — La discussion s'engage à la fois sur la 2e et la 3e question.

M. de Sturmer (Saint-Pétersbourg) insiste sur la nécessité d'un traitement prolongé de la femme syphilitique: malgré les mesures prises en Finlande où toute femme sortie de l'hôpital est obligée de revenir se faire examiner, la syphilis augmente. La surveillance devra être prolongée et outre l'examen au spéculum, il faudra que la femme soit complètement déshabillée et examinée.

M. Van Hoorn (Amsterdam), d'après des faits qu'il a vus autour de lui à la clinique universitaire, est d'avis que l'hospitalisation rendra de grands services, mais que la réglementation n'est pas indispensable, vu qu'à Amsterdam, où il n'y en a jamais eu, la syphilis ne semble pas être plus générale qu'ailleurs.

M. Petrini de Galatz (Bucharest) est partisan d'un renforcement de la réglementation ; mais il faudrait diminuer le caractère policier de cet examen médical ; il faut une visite fréquente, 2 à 3 fois par semaine, faite par un personnel médical spécial, dont un directeur, muni de pouvoirs spéciaux.

M. Galensky (Dresde) prétend qu'après la fermeture des bordels en Saxe, le nombre de maisons clandestines a considérablement augmenté, mais sous d'autres noms. A la frontière (à 1 heure 1/2 de Dresde), de nombreux « Weinrestaurants » avec des serveuses sont de véritables maisons de tolérance. Aussi la police demande-t-elle le rétablissement des maisons.

M. Trois Fontaines (Liège) a visité les bordels de Liège, avec le commissaire de police, avant la conférence. Il a été satisfait de la proprete qui y règne. Dans cette ville, ils se trouvent tous dans la même rue, il faudrait en créer dans la ville, parce que les hommes craignent d'être vus dans cette rue. L'orateur prétend qu'il est à peu près impossible de contracter la syphilis dans une maison de tolérance à Liège.

M. Kromayer (Halle) défend les statistiques; il veut établir une différence fondamentale entre la syphilis, une maladie générale, et la gonorrhée,une maladie locale Cette dernière serait presque impossible à guérir, de même qu'aucune réglementation ne parviendra à la modifier. La réglementation ne devra donc s'adresser qu'à la syphilis.

M. le prof. Neisser (de Breslau) proteste contre cette manière de voir. Il ne peut se résoudre à laisser en liberté une femme qui présente une blennorrhagie manifeste et qui va infecter plusieurs hommes; toutes les prostituées ne sont pas atteintes *eo ipso* de vaginite; d'ailleurs cette affection est curable, et il y a de nombreux cas dans laquelle elle guérit d'elle-même. L'orateur désirerait voir établir un contrôle des femmes dans des consultations externes (policliniques dans le sens allemand du mot), où les malades seraient obligées de se rendre. Dans les maisons de tolérance, la surveillance est plus facile qu'ailleurs.

M. Perrin (de Marseille) remarque que dans cette ville le nombre des maisons de tolérance diminue continuellement.

M. Birkbeck Nevins (de Londres) veut abolir complètement toutes les maisons de tolérance. L'état sanitaire de Hong-Kong où on les avait établies semblait excellent d'après un rapport officiel, mais il y a un autre rapport qui constate que les maladies se sont considérablement développées depuis leur établissement. Il en appelle à une statistique du professeur Fournier, mais ses arguments contre la réglementation sont aussitôt réfutés par M. Fournier lui-même.

Le professeur Lassar (de Berlin), trouve qu'il faudrait décentraliser l'examen des prostituées. Dans chaque quartier des grandes villes, il faudrait une Commission spécialement chargée de la chose. Il faut assainir, mais en médecin plutôt qu'en policier. Il faut aussi tolérer les maisons publiques, parce que vouloir les supprimer est une utopie, elles continuent à exister sous un autre nom. L'examen fait comme le veut M. Lassar assurerait une grande propreté des femmes, et les antiseptiques fréquents diminueraient certainement la fréquence des écoulements.

M. Hirsch (de Paris) est un abolitionniste convaincu et véhément. Les maisons de tolérance disparaissent d'elles-mêmes, et si M. Fournier a pu dire que bien peu de syphilitiques qu'il traite dans son cabinet ont contracté leur affection dans une maison de ce genre, c'est qu'il oublie la clinique et les malades pauvres. La présence de maisons de débauche fait augmenter la prostitution de la rue.

M. Augagneur trouve que les maisons publiques sont utiles ou dangereuses suivant la ville considérée, c'est une question de mœurs : ici aussi, plus les filles sont jeunes, plus elles sont dangereuses. La blennorragie est très souvent contractée dans les maisons publiques.

M. Pétrini de Galatz défend les maisons de tolérance. En Roumanie, comme dans beaucoup de pays, on a fait des lois excellentes, mais le tout est de les appliquer convenablement. La maison de tolérance offre de grands inconvénients, car beaucoup de jeunes gens de 15 ans, trop timides pour accoster une femme dans la rue, se rendent là et y font connaissance avec l'immoralité.

Miss Leppington reprend son argumentation commencée lors de la première question; l'expérience faite dans les colonies anglaises indiquerait, d'après elle, que les maisons sont extrêmement nuisibles et immorales. Elle reprend son plaidoyer en faveur de la non réglementation.

MM. Pileur, Hoeffel et Wolff défendent leurs conclusions et leurs rapports contre les objections qui leur ont été faites.

M. Commenge s'étonne de ce qu'on recherche des statistiques pour décider si la femme en maison est moins dangereuse qu'une autre ou non; le simple bon sens dit qu'elle l'est moins; cependant il serait bon d'augmenter le nombre des visites médicales, et il y a lieu d'empêcher la diminution des maisons à laquelle nous assistons.

QUATRIÈME ET CINQUIÈME QUESTIONS

L'organisation administrative de la surveillance policière de la prostitution est-elle susceptible d'amélioration? Par quelles mesures légales pourrait-on arriver à diminuer le nombre de femmes qui cherchent dans la prostitution leurs moyens d'existence? — M. le professeur Welander (Stockholm). Le service des visites doit être en rapport étroit avec l'hôpital vénérien et, si la chose est possible, situé dans le même local. Avant d'être inscrite sur les registres de la prostitution, la femme qui s'engage dans cette voie doit être surveillée et réprimandée; afin que sa décision soit mûrement réfléchie, elle ne pourra être inscrite que si elle a plus de 17 ans.

Le rapporteur espère que l'Etat et les communes fonderont des instituts destinés aux mineures qui prennent le mauvais chemin; il est aussi partisan, malgré leur peu d'efficacité, des refuges pour les prostituées.

M Schmolder, *Oberlandesgerichtsrath* (Hamm, Westphalie), s'appuyant surtout sur des arguments d'ordre moral, réclame l'abolition de la réglementation, d'après lui inefficace, immorale et antichrétienne.

M. le professeur Neisser (de Breslau). La prostitution tient à deux ordres de causes :

1° Celles qui poussent la femme à se livrer à ce métier : *a*) par manque de bons conseils et d'éducation; *b*) par promiscuité dans les logements, à l'atelier, aux champs; *c*) par spectacle des rapports sexuels des animaux; *d*) par séduction, embauchage par des compagnes, des gouvernantes, etc

Lorsque les jeunes filles sont déjà habituées à l'acte sexuel, elles sont entraînées à la prostitution par : *a*) la légèreté, la paresse, l'attrait d'une vie facile, amusante; *b*) la misère résultant de salaires insuffisants, de chômages accidentels irréguliers, la nécessité de pourvoir à l'existence d'enfants; *c*) certaines professions : serveuses, actrices, femmes de chambre, etc.; *d*) l'embauchage par des proxé-

nètes ; *e*) l'inscription prématurée par la police, qui coupe tout retour vers une vie plus réglée.

Ce sont donc surtout des causes sociales qui poussent à la prostitution, bien plus que les tendances individuelles, natives, qui cependant ne doivent pas être négligées.

2° Le nombre des prostituées est en somme réglé par la loi de l'offre et de la demande. Nous venons de voir les causes qui amènent les femmes à s'offrir. Nons devons considérer celles qui régissent la demande de la part des hommes, c'est-à-dire toutes celles qui excitent l'instinct sexuel :

a) Croyance aux inconvénients de la chasteté, — excès de boissons, — influence des camarades, des sociétés, etc ; *b*) spectacles et lectures ; *c*) étalage provocateur de la prostitution dans les rues, les cafés, etc.

Or, tandis que l'homme des classes inférieures satisfait dans son milieu ses appétits sexuels, sans trop compromettre sa maîtresse, le jeune homme de la bourgeoisie ne peut s'adresser, en dehors du mariage, qu'aux prostituées. Et le mariage est rendu de plus en plus tardif dans les villes par les exigences de la vie matérielle et le besoin général de luxe.

Ce sont donc encore des causes sociales plutôt qu'individuelles qui règlent la demande des prostituées.

II

A. *Par quels moyens diminuer l'offre des femmes?*

1° Education par l'État des enfants moralement abandonnés, dans des familles ou des asiles ; 2° restriction internationale du travail des femmes mariées dans les fabriques ; 3° inspection des logements au point de vue moral ; 4° amélioration des logements ; 5° séparation des sexes à l'école ; instruction des filles par des institutrices ; 6° restriction et inspection du travail des jeunes filles. Création de *homes* pour elles dans les localités industrielles. Institutions de secours pour les jeunes filles sans travail ; 7° suppression des dispositions qui, dans les institutions de prévoyance, refusent les secours en cas de maladies vénériennes ; 8° secours aux filles-mères et à leurs enfants ; 9° séparation des ouvriers et des ouvrières dans les fabriques, au point de vue des locaux, des vestiaires, des waters-closets, des heures d'entrée et de sortie ; 10° répression du proxénétisme. Institution de refuges pour les jeunes filles et les femmes arrivant dans une ville inconnue ; 11° encasernement des prostituées dans certaines maisons ; défense d'exercer ce métier dans des maisons louées par chambres, surtout si des enfants y vivent ; 12° réforme dans la réglementation de la prostitution : *a*) celle-ci doit être réglée par la loi ; *b*) la prostituée, avant d'être inscrite, doit être admonestée, puis placée dans un établissement de travail et d'amélioration ; enfin, inscrite, elle doit être visitée régulièrement (trois fois par semaine pour les filles de bordels, une fois pour les autres) et posséder un carnet pourvu de sa photographie et de son histoire médicale ; *c*) la surveillance doit être exercée, non pas par la police, mais par les inspecteurs et inspectrices des logements et par des inspectrices spéciales, sous la direction d'un fonctionnaire supérieur ; *d*) la prostttuée qui se soumet au règlement ne doit nullement être inquiétée ; dans le cas contraire, elle doit être condamnée à six mois au moins de séjour, soit dans l'établissement de travail et d'amélioration, soit dans la prison.

B. *Par quels moyens diminuer la demande de prostituées de la part des hommes?*

1° Démonstration, par tous ceux qui, à un titre quelconque, sont chargés de l'instruction ou de l'éducation de la jeunesse, des dangers des rapports sexuels en dehors du mariage et de la possibilité de la chasteté. Associations de propagande contre les mauvaises mœurs et l'alcoolisme ; 2° campagne contre la pornographie ; 3° surveillance étroite des cafés à serveuses, etc. ; 4° encasernement de la prostitution. Suppression des dispositions légales qui interdisent cet encasernement ou la création de bordels ; 5° responsabilité de l'homme quant aux conséquences de l'acte sexuel ; *a*) punition sévère de défloration, allant jusqu'à accorder à la défloree les droits de la femme légitime ; *b*) dette alimentaire vis-à-vis de la femme enceinte et de l'enfant illégitime qui a droit à une part d'héritage ; *c*) punition sévère de l'avortement ; *d*) création d'asiles pour enfants illégitimes ; *e*) punition sévère du viol, de la séduction par ruse, promesses, etc. ; *f*) élévation à 18 ans au moins de l'âge jusqu'auquel il est interdit d'avoir des rapports sexuels avec une jeune fille.

III

Ces mesures devraient être complétées par les suivantes :

1° Chaque vénérien qui connaît la nature de son mal est tenu de se faire traiter soit par un médecin, soit, gratuitement, dans un dispensaire public ou un hôpital ;

2° Le médecin doit forcer le vénérien à se soigner régulièrement et complètement, avec l'aide des pouvoirs publics, s'il le faut ;

3° Le traitement des maladies vénériennes par toute personne n'appartenant pas au corps médical doit être sévèrement puni.

(Nous avons cru devoir donner ici en détail la conclusion de M. Neisser. tant à cause de la haute valeur scientifique de son auteur, que parce que ses conclusions forment tout un programme complet, dont, malheureusement, une bien petite partie pourra être réalisée).

M. Lejeune (ministre d'Etat, Bruxelles) lit un rapport qui a pour but de combattre la réglementation, en s'appuyant sur des arguments juridiques et sur des arguments d'ordre moral.

Mme Bieber Bohm (de Berlin) va encore plus loin. Guidée par des considérations morales, elle voudrait que la chasteté des jeunes gens devînt la règle, et que toute prostitution soit abolie.

Discussion. — M. Blaschko. Les stistiques du Dr Jullien ont montré que c'est à l'âge de 18 ans que les prostituées sont les plus dangereuses, et précisément ce sont les jeunes que la police laisse échapper, en grande partie dans l'espoir qu'elle reprendront une meilleure voie. Or, les vieilles prostituées sont les facteurs peu actifs, au point de vue de la dissémination des maladies ; il faut, toutefois, faire exception pour certaines dégénérées, qu'aucun crime n'arrête. La police pourrait donc limiter son activité sous ce rapport. L'orateur voudrait une grande liberté pour les femmes, au point de vue de l'examen et du traitement ; le médecin, seul, serait juge de savoir s'il faut les interner ou les laisser libres. Elles seraient seulement tenues de se présenter à la consultation médicale, à laquelle on enlèverait complètement son caractère policier.

Le professeur Lesser (Berlin) ne croit pas que les mesures de police puissent être supprimées et qu'un traite-

ment volontaire suffise, car les infections vénériennes n'étant pas douloureuses, les femmes ne comprennent pas qu'elles doivent prolonger leur séjour à l'hôpital.

M. Rethan Macaré, procureur de la reine (Haarlem). La maison publique encourage le libertinage ; l'orateur va jusqu'à désirer que la puissance paternelle soit enlevée aux parents qui permettraient le libertinage de leurs fils. Le médecin devrait avertir les parents des maladies de leurs fils mineurs.

Le professeur Fournier (Paris) se défend d'encourager la débauche par la sécurité que donnent les maisons de prostitution ; si elles y donnaient la sécurité, tout le monde s'y jetterait, et leur nombre ne diminuerait pas. Il faudrait une loi sur la prostitution, et nous l'attendons depuis le Directoire, depuis cent trois ans. Les sénateurs, les législateurs n'en veulent pas. Actuellement, quand une fille mineure est ramassée en flagrant délit de libertinage, la police ne sait qu'en faire, souvent les parents la refusent, ou bien lui permettent de reprendre son métier, et l'Assistance publique refuse de s'en charger. Or, la prophylaxie exige que l'on prenne des mesures contre la prostitution des mineures. Il faudrait créer des maisons spéciales où elles seraient d'abord guéries, si elles étaient atteintes d'une maladie vénérienne, où on leur apprendrait ensuite un métier, car souvent c'est l'ignorance d'un état suffisamment rémunérateur qui jette ces pauvres filles dans la honte et la débauche ; enfin, par une éducation bien comprise, soit religieuse, soit autre, on tâcherait de leur indiquer une autre voie, de les ramener au bien. Mais on n'obtiendra rien du législateur si on lui présente un plan d'ensemble ; c'est par des lois partielles qu'il faut procéder.

M. le président Lejeune, ministre d'Etat, rappelle qu'il existe en Belgique des asiles de ce genre ; malheureusement ces asiles sont privés et la question d'argent en empêche l'expansion.

M. Pierson (Amsterdam) indique qu'en Hollande il existe quantité d'institutions privées de ce genre ; malheureusement, d'après lui, la réglementation est la pierre d'achoppement de leur développement.

Après quelques déclarations de M. Le Pileur, Mme Bieber-Bohm, MM. Didier et Fiaux, M. Honorat (chef de la 1re division de police de Paris) rappelle que la police ne donne pas une carte à une femme pour l'obliger à se faire examiner, et que la police est très large quand une femme demande à être rayée de la liste. Beaucoup de femmes recherchent leurs moyens d'existence dans le vice, par paresse : on aura beau le nier, il faut vivre avec son temps et accepter les faits. Actuellement, la loi française et la loi belge permettent de mettre dans des maisons de correction des fillettes prostituées avant l'âge de 16 ans.

M. Fournier voyant les tendances diverses qui se manifestent dans l'assemblée, propose, afin de réunir l'unanimité le vœu suivant :

« La Conférence internationale pour la prophylaxie, etc., émet le vœu que les gouvernements usent de tous leurs pouvoirs en vue de la suppression absolue de la prostitution des mineures ».

Après une discussion assez confuse entre le président, MM. Pierson, Fiaux, Beco, Drysdale, Levy (Gênes) au sujet du sens qu'il faut donner au mot « mineures », et de la question de savoir s'il y a lieu d'écrire mineurs ou mineures (Boureau), l'Assemblée adopte à l'unanimité, le texte modifié de manière à remplacer le mot mineures par les mots de filles en état de minorité civile. Cette minorité civile va jusqu'à 21 ans en Belgique et en France, 23 ans en Hollande, 24 ans en Autriche, etc.

Une proposition de M. Boureau tendant à émettre un vœu pour la suppression de la prostitution des deux sexes est rejetée, parce que pour les jeunes gens il ne s'agit pas en réalité de prostitution.

M. Bertarelli (Milan) préconise l'éducation du peuple, le développement des exercices physiques. Il y a à Milan des mineures prostituées définitivement et d'autres qui ne le sont que d'une manière irrégulière. Les syphilitiques peuvent être retenues aussi longtemps que le médecin le désire, six et huit mois, par exemple. Dans certains hôpitaux, le travail fourni par les femmes est payé ; enfin, il existe une Société pour la protection de l'enfance abandonnée. L'auteur ne sait si les médecins doivent se considérer comme liés par le secret professionnel envers des jeunes gens de 17 à 21 ans ; il informe toujours les parents, dans ces cas.

M. Rethan-Macaré, procureur de la Reine à Haarlem, dit que l'une des principales causes de la disparition des maisons de tolérance en Hollande est que la police en interdit l'entrée aux mineurs.

Pour M. Le Pileur, la maison de correction, au moins telle qu'elle existe en France, va tout à fait à l'encontre du but et contribue à rejeter la fille dans la prostitution aussitôt après sa majorité. Il faudrait d'abord que celles qui sont conduites dans ces maisons pour délit de prostitution fussent mises sur le même pied que les autres et que l'on s'efforçât de faire disparaître les préventions des autres filles à leur égard : une femme enfermée pour vol se considère comme bien supérieure à une prostituée profondément honnête ; il faudrait ensuite le travail au grand air, un travail aussi intéressant que possible.

SIXIÈME QUESTION

Abstraction faite de tout ce qui touche à la prostitution, quelles mesures générales y aurait-il lieu de prendre pour lutter efficacement contre la syphilis et les maladies vénériennes? — M. le professeur Lesser (Berlin). Les maladies vénériennes se propagent évidemment en raison directe de leur durée. Il y a donc nécessité absolue de guérir ces maladies le plus rapidement possible et de les diagnostiquer dès que c'est possible. La première condition pour satisfaire à ces desiderata, est évidemment de posséder un corps médical expert en maladies vénériennes.

D'autre part, considérées comme honteuses, ces maladies sont d'un traitement d'autant plus difficile qu'il doit être prolongé, réguler et pénible. Il y a donc tout avantage à les soigner dans les hôpitaux, d'autant plus qu'on évite ainsi les chances de contamination.

Il y a lieu, évidemment, d'abroger les dispositions réglementaires des caisses d'assurances qui refusent tout secours aux malades vénériens ; il y a lieu aussi de traiter ces malades avec humanité, comme les autres malades, et de leur accorder les mêmes libertés (promenades dans les jardins de l'établissement, visites, etc.), et de leur rendre le séjour à l'hôpital aussi agréable que possible. Le public et les règlements doivent se pénétrer de cette idée que les maladies vénériennes ne sont pas plus honteuses que les autres. Il faut, évidemment, séparer à l'hôpital les prostituées des autres vénériennes.

Lutter contre le traitement non médical des maladies vénériennes, contre l'infection des nourrices ou par les nourrices, contre l'infection dans l'industrie (souffleurs de verre), contre l'infection par vaccination, circoncisions, etc., sont autant de devoirs pour l'État.

Enfin, il faut éclairer le public : qu'à l'école, à l'armée on fasse des conférences à ce sujet ; que le médecin ne perde aucune occasion de renseigner sa clientèle sur ce point ; qu'il insiste surtout sur les dangers du mariage chez les vénériens, qu'il leur remettre au besoin des instructions imprimées.

En dehors de ces moyens, relever le niveau moral de la population — que ce soit par la religion ou par la seule propagande morale — serait un des remèdes les plus efficaces contre les maladies vénériennes.

M. le professeur Kaposi (Vienne), termine son rapport par les conclusions suivantes : 1° Dans toutes les facultés de médecine il devrait y avoir des cliniques ordinaires et des instituts pour la branche des maladies dermatologiques, syphilitiques et vénériennes.

2° Ces cours seraient rendus obligatoires et leurs matières figureraient au programme des examens.

3° Tout médecin qui serait désigné comme fonctionnaire spécial (par la police, par exemple) devrait justifier de ses connaissances spéciales en cette branche ; il devrait prouver qu'il a travaillé pendant six mois dans une clinique de vénéréologie après ses examens de doctorat.

4° Ce ne sont que des médecins ayant reçu une éducation solide qui pourront aider les administrations à réduire les cas de contamination par les maladies vénériennes. Le meilleur moyen pour combattre la syphilis et ses dangers est d'avoir de bons médecins.

M. Henri Minod, publiciste (Genève). La réglementation affaiblit le sentiment moral en facilitant la débauche et en la faisant paraître légitime, parce que l'Etat l'organise et la sauvegarde. Il faut mettre à la portée de tous les malades le traitement des affections vénériennes ; il faut assurer un enseignement sérieux des médecins pour ce qui regarde la syphilis. Il faut s'attacher à l'éducation morale des masses et faire comprendre aux jeunes hommes que la continence vaut mieux que le libertinage ; il faut réagir contre cette idée barbare de l'homme, que la femme a été créée pour lui, pour la satisfaction de ses besoins ; « pourquoi, lorsqu'il s'agit des rapports sexuels faut-il que toutes les charges, toutes les responsabilités pèsent sur les épaules les plus frêles, tandis que le conquérant est assuré de toutes les immunités ? »

Discussion. M. le professeur Fournier (Paris). Pour lutter contre la syphilis nous avons trois ordres de moyens : des moyens moraux, des moyens de répression et des moyens thérapeutiques. Or, en dépit de tous les efforts de l'administration, il est certain que la réglementation est restée insuffisante ; c'est au médecin qu'incombe un rôle très important, il doit tâcher, quand il a en traitement un cas de syphilis, de la stériliser, c'est-à-dire d'empêcher qu'elle ne soit communiquée à d'autres. Pour atteindre ce but, il faut d'abord de bons médecins. Actuellement le public médical ne connaît qu'imparfaitement les maladies vénériennes, parce qu'elles ne font pas partie des branches obligatoires aux examens. Elles doivent le devenir et il y aurait lieu de fonder dans les centres un corps de vénéréologues spécialistes.

Il faut ensuite améliorer nos hôpitaux et nos consultations. Il est à noter que la plupart des cas de syphilis ne relèvent pas d'un traitement à l'hôpital, mais plutôt de la consultation externe ou policlinique ; d'ailleurs les malades ne se laisseront pas interner pour une syphilis latente, une alopécie, une roséole.

Avec une éloquence simple, qui pénètre ses auditeurs, M. Fournier montre les défauts de l'organisation actuelle des consultations, à Saint-Louis tout au moins. Il a calculé combien les ouvriers perdent de temps aux consultations qui les empêchent d'aller à leur travail et il se plaint de ne pouvoir, dans les locaux encombrés qu'il a à sa disposition, veiller à ce que l'entretien du médecin et du malade soit secret, à ce que le prolétaire trouve à l'hôpital toutes les garanties que le cabinet du médecin en ville offre au malade riche (*Applaudissements*).

Les consultations devraient être multiples, afin de ne pas être encombrées ; elles devraient avoir lieu à des heures telles qu'elles n'empêcheraient point les malades d'aller à leur travail : il faudrait les fixer de 6 à 8 heures du soir et le dimanche. M. Fournier voudrait qu'au dos de la carte du malade, il y eut une instruction familière rappelant que la syphilis peut guérir, mais seulement par un traitement prolongé, qu'il y a lieu de s'abstenir de tout rapport sexuel. etc.

MM. Af. Morgenstjerne et A. Holst (Christiania), commentent des dispositions de la nouvelle loi norvégienne, qui pousse très loin le pouvoir de la police, au point de lui permettre d'examiner toute personne arrêtée, au point de vue vénérien.

M. le professeur Hutchinson insiste sur la nécessité de tous les moyens thérapeutiques et moraux. En Angleterre ce n'est pas dans les classes élevées qu'on éprouve de la difficulté à faire comprendre le danger du mariage à un syphilitique. Pour les classes pauvres, il faut faciliter l'admission dans les hôpitaux, et augmenter les connaissances des médecins. Il faut aussi faire l'éducation du public, et augmenter le sentiment de la responsabilité, qui a fait d'ailleurs beaucoup de progrès.

M. le professeur Troisfontaines (Liège) voudrait que sur la carte des malades soignés dans tous les hôpitaux du globe, il y eut un texte uniforme. Il insiste sur la nécessité de conférences faites aux étudiants, comme en Allemagne aux soldats, etc.

Le vœu suivant est proposé à l'assemblée :

La conférence internationale, etc..., estime qu'une sérieuse instruction médicale dans la branche des affections vénériennes est un des facteurs principaux dans la lutte contre les maladies vénériennes. Elle recommande aux gouvernements de faire en sorte que les médecins acquièrent une instruction solide dans la spécialité des maladies vénériennes. Ces cours seraient rendus obligatoires pour les étudiants et seraient donnés par un spécialiste : les examens seraient également passés devant un spécialiste.

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES

28e session tenue à Boulogne-sur-Mer du 14 au 21 septembre.

Ce congrès s'est ouvert le 14 septembre, sous la présidence de M. Brouardel qui a fait son discours d'ouverture

sur les progrès de l'hygiène. La bienvenue a été souhaitée aux congressistes par le Dr Douglas Aigre, maire de Boulogne. Nous donnerons le résumé des principales communications faites à ce congrès.

De l'extirpation partielle du sterno-mastoïdien dans certaines variétés de torticolis chronique. — M. Reboul (de Nîmes). Dans le traitement du torticolis chronique, la section tendineuse sous-cutanée et surtout la ténotomie à ciel ouvert, suivie d'un traitement manuel ou orthopédique, donne généralement des résultats suffisants. La déviation est corrigée définitivement et complètement. Toutefois, dans certaines variétés de torticolis chroniques congénitaux invétérés, le redressement opératoire ne peut, être complet, quoique l'on ait sectionné les deux tendons du sterno-mastoïdien et les brides fibreuses aponévrotiques. Le sterno-mastoidien est réduit à une masse fibreuse rétractée et adhérente à l'aponévrose ; l'on ne peut, par la ténotomie simple et la section des brides fibreuses, corriger l'attitude vicieuse et redresser la tête.

Dans ce cas, il devient nécessaire de pratiquer l'extirpation partielle du sterno-mastoïdien, extirpation préconisée par Volkmann, Hadra et J. Mikulicz (de Breslau).

Dans deux cas (jeune garçon de 10 ans, jeune fille de 23 ans) où la ténotomie à ciel ouvert et la section des brides fibreuses aponévrotiques, suivies du traitement orthopédique, ne m'avaient pas permis de corriger l'attitude vicieuse et de redresser la tête, j'ai du pratiquer ultérieurement l'extirpation partielle du sterno-mastoïdien au tiers inférieur et ai obtenu le résultat désiré.

Je ne pense donc pas comme Redard que « l'extirpation partielle du sterno-mastoïdien ne donne pas de meilleurs résultats que la ténotomie ou la myotomie à ciel ouvert ». Je crois au contraire que, dans certains cas de torticolis chronique rétracté et adhérent, l'extirpation partielle peut être nécessaire pour corriger l'attitude vicieuse contre laquelle la ténotomie à ciel ouvert avait été impuissante.

Cette question de l'extirpation partielle du sterno-mastoïdien fera d'ailleurs le sujet de la thèse inaugurale de mon interne, M. Coste.

Un cas d'exostoses ostéogéniques multiples. — M. J. Reboul (de Nîmes)). Il s'agit d'un jeune homme de 16 ans qui était entré à l'Hôtel-Dieu de Nîmes en octobre 1898, pour se faire débarrasser d'une tumeur développée sur la face palmaire de la première phalange de l'index gauche et qui gênait les fonctions des fléchisseurs et les fonctions de la main. Le père de ce malade a eu à l'âge de 20 ans une coxalgie terminée par ankylose ; depuis sa 30e année, il tousse. La mère, nerveuse, a succombé à un cancer utérin. Le malade est souffreteux depuis sa naissance ; pendant sa première enfance, il a eu une nourriture vicieuse et prématurée. A l'âge d'un an, a apparu la première exostose à l'extrémité externe de la clavicule gauche. Progressivement les autres exostoses se sont développées ; elles sont disséminées sur tout le squelette. On en compte facilement une soixantaine. A l'aide de la radiographie faite par M. Garcin, qui est présentée, on peut voir les diverses exostoses, leur forme, leur volume, leur point d'implantation juxta-épiphysaire ; le plus souvent, ces exostoses sont symétriques. Les plus remarquables siègent sur les côtes, les omoplates, les clavicules, les humérus, les genoux (condyles du fémur, tubérosité tibiale, articulation tibio-tarsienne). La plupart de ces exostoses sont indolentes et ont passé inaperçues. Cependant certaines d'entre elles déterminent des troubles fonctionnels dus à la compression des vaisseaux ou des nerfs. Les exostoses développées sur la face palmaire des phalanges gênent les mouvements des doigts; celles de la face interne des humérus paraissent comprimer les nerfs médians et cubitaux. De même aux membres inférieurs, il paraît y avoir des phénomènes de compression des vaisseaux ou des nerfs, se traduisant par des douleurs irradiées, des fourmillements. Les exostoses des vertèbres que révèle la radiographie menaçent la mœlle et les racines des nerfs rachidiens. En raison de ces localisations, du développement ou de l'accroissement des exostoses, des réserves doivent être faites pour l'avenir de ce jeune homme. D'après l'histoire de ce malade et d'après son hérédité, il y a lieu de considérer ces exostoses comme des manifestations d'une tuberculose latente, greffée sur un terrain rachitique.

Sur la médication euphorique. — M. Ferrand cherche à interpréter physiologiquement les effets des injections hypodermiques, morphine et éther, qu'il a proposées. Il pense que c'est là une médication euphorique maintenant l'équilibre entre les forces radicales et les forces agissantes, et modérant l'activité fonctionnelle des organes tout en respectant leur activité nutritive, sinon même en activant cette dernière.

On peut aussi comprendre dans cette médication les antispasmodiques et les contre-stimulants susceptibles de modifier dans un sens différent les deux modes de l'activité vivante fonctionnelle ou nutritive.

Gibbosités expérimentales. — MM. Ménard (Berck) et Guibal. L'expérimentation nous a démontré que la conformation des arcs vertébraux postérieurs et la mobilité propre du rachis exercent dans chaque région une influence notable sur le mécanisme, la forme et le degré de la gibbosité pottique.

Nos expériences ont consisté à supprimer au cou, au dos, aux lombes un, deux, trois corps vertébraux, afin de reproduire aussi exactement que possible les conditions physiques du mal de Pott dans sa variété habituelle.

Au cou, région la plus mobile du rachis, lorsqu'on produit l'inflexion vertébrale après avoir enlevé un ou plusieurs corps, une double particularité attire l'attention.

L'inflexion reste incomplète ; le segment supérieur du rachis ne peut être abaissé jusqu'au contact avec le segment inférieur. Le pédicule et les apophyses transverses placées latéralement de chaque côté des corps vertébraux et non en arrière d'eux, comme au dos et aux lombes, se trouvent pincés entre les deux segments, que l'on presse l'un sur l'autre, et s'opposent à leur rapprochement complet. D'autre part, on constate en même temps que les arcs postérieurs, sous l'influence de la pression qu'ils supportent, se tassent les uns sur les autres à un degré tel que le rachis postérieur peut perdre la moitié environ de sa hauteur, dans la partie sur laquelle on expérimente.

L'inflexion est incomplète par suite de la présence des apophyses transverses, qui suppléent partiellement au rôle des corps vertébraux disparus ; de plus elle est corrigée par le tassement du rachis postérieur. Pour ces deux raisons, l'inflexion du rachis à la région cervicale est beaucoup moindre que ne le fait prévoir la perte de substance produite dans la série des corps vertébraux.

Au dos, rien de pareil. Le mouvement d'extension y est très limité. Les lames et les apophyses épineuses ne laissent entre elles que des intervalles insignifiants et s'ap-

pliquent directement l'une sur l'autre ; elles ne subissent aucun tassement appréciable.

En outre, on voit que, après la suppression d'un ou de plusieurs corps vertébraux, l'inflexion s'effectue assez complètement malgré un certain obstacle opposé par la cage thoracique. Les deux segments viennent en contact à la partie supérieure du dos ; plus bas, ils ne se rapprochent que sous une pression forte.

L'absence de tassement en arrière et le caractère complet de l'inflexion en avant concourent à cette conclusion simple : au dos le degré de la gibbosité est en rapport direct avec l'étendue de la destruction des corps vertébraux.

A la région lombaire, les résultats obtenus tiennent une place intermédiaire à ceux du cou et à ceux du dos. Le tassement des arcs postérieurs, proportionnel au degré du mouvement d'extension, atteint le quart de leur hauteur ; il est loin d'être nul comme au dos ; il est moindre qu'au cou. Quant à l'inflexion, elle est facile et complète après la destruction d'un seul corps vertébral ; on l'obtient difficilement si l'on a enlevé plus de deux ou trois corps ; ce qui tient à la longueur et à la direction horizontale des apophyses épineuses, solidement attachées entre elles.

On prévoit que, ainsi qu'aux lombes, la gibbosité sera notablement atténuée, surtout par le tassement des arcs postérieurs.

La comparaison faite entre les résultats de nos expériences et les pièces recueillies dans le mal de Pott, nous a montré une parfaite concordance. Aux lombes et surtout au cou, la gibbosité n'est pas en rapport avec l'étendue de l'altération des corps vertébraux, elle est atténuée. Au dos, région des grandes bosses, il y a une relation directe entre les deux termes : destruction somatique et inflexion rachidienne.

Traitement de la tuberculose, d'après la méthode de Landerer. — M. Samuel Bernheim. Cette méthode, qui est expérimentée depuis plusieurs années, consiste à injecter dans les veines ou dans le tissu musculaire du cinnamate de soude. On peut tirer des nombreuses expériences et des observations cliniques de MM. Landerer et Bernheim les conclusions suivantes.

1° L'acide cinnamique et ses composés peuvent être considérés comme des produits absolument inoffensifs, n'exerçant aucune action sur l'organisme de l'homme sain. Ces agents n'ont également aucune influence sur d'autres maladies. Seule la tuberculose est sensible à son action.

2° Cette action se traduit par les manifestations suivantes : dès les premières injections, il s'établit une hyperleucocytose et on trouve surtout dans la circulation un grand nombre de leucocytes polynucléaires et éosinophiles. Autour des foyers tuberculeux même, il se produit un processus inflammatoire qui se termine par une production de tissu conjonctif et de jeunes vaisseaux. Cette transformation scléreuse s'étend par rayonnement à travers les tubercules qui présentent bientôt l'aspect d'un tissu cicatriciel.

3° Ces injections de cinnamate de soude, qui peuvent être intramusculaires ou intraveineuses, doivent être toujours commencées avec des doses très petites, débutant à 0,001 milligr. et allant jusqu'à 50 milligr., dose qu'il est inutile de dépasser. On se guide pour augmenter la dose sur l'état général du malade, sur la fièvre, les hémoptysies et enfin sur la leucocytose. Suivant les cas plus ou moins graves, on continue plus longtemps cette méthode. Mais il faut compter un minimum de 3 mois et le traitement peut atteindre une durée d'un an. Le malade doit être placé dans les meilleures conditions d'hygiène.

4° MM. Landerer et Bernheim ont réuni 284 cas de différentes formes de tuberculoses ainsi traitées avec bons effets, souvent avec succès.

Ectopies cardiaques. — M. Bernheim. D'après l'auteur, le déplacement du cœur est plus fréquent qu'on ne le pense : les épreuves radiographiques, de date récente, démontrent des ectopies que l'on ne peut prouver par la percussion et l'auscultation.

D'une façon générale, il existe 2 grandes variétés : 1° les ectopies cardiaques congénitales ; 2° les ectopies pathologiques.

Les ectopies cardiaques congénitales sont extrathoraciques ou intrathoraciques. La vie est incompatible avec l'ectopie extrathoracique. Il existe cependant dans les archives médicales un cas rapporté par F. Franck où une jeune Alsacienne a pu atteindre l'âge adulte avec un cœur placé sous une légère couche cutanée en dehors du thorax.

Les cas d'inversions cardiaques d'origine congénitale sont plus fréquents, et lorsque le déplacement n'est pas trop accentué, l'anomalie n'est pas incompatible avec la vie. Le cœur seul peut être déplacé ou bien il existe également une inversion d'autres organes.

Les ectopies pathologiques sont très nombreuses. Sous l'influence de causes multiples (pleurésie, tumeurs, hypertrophie cardiaque, rétraction du tissu pulmonaire, traumatisme, adhérences pleuro-pulmonaires, le cœur peut se déplacer en haut, en bas, à gauche, à droite ; il peut encore se déplacer suivant son axe. Les symptômes et le pronostic de ces différentes ectopies cardiaques varient et l'auteur poursuit dans ses détails le processus morbide de chacune d'entre elles.

La fièvre des tuberculeux. — M. Bernheim. D'après les recherches expérimentales et les observations cliniques de l'auteur, il peut se produire dans les différentes manifestations tuberculeuses trois variétés d'hyperthermie : 1° la fièvre bacillaire pure ; 2° la fièvre septique ; 3° la fièvre hectique.

On peut créer expérimentalement la forme bacillaire pure, qui s'observe aussi dans la tuberculose miliaire, dans la méningite, dans certaines variétés de pleurésie, de péricardite et de péritonite tuberculeuses.

La fièvre septique, due aux toxines de bactéries autres que le bacille de Koch, s'observe dans la phtisie subaiguë, dans la pneumonie tuberculeuse, à la deuxième période de la phtisie commune et dans un grand nombre de formes chirurgicales de tuberculose à lésions multiples.

La fièvre hectique est due à l'association des bactéries de la suppuration et du bacille de Koch, dont les toxines sont résorbées sur place et produisent ainsi une intoxication générale aiguë de tout l'organisme qui en est imprégné.

Cet empoisonnement produit rapidement la cachexie et entraîne fatalement la mort.

(*A suivre*).

CORRESPONDANCE

M. Henri Baillière, l'éditeur bien connu, nous adresse la lettre suivante :

Cher monsieur,

Voulez-vous nous permettre de donner une suite au petit article que vous publiez dans la *France médicale* du 15 septembre, au sujet des *Vierges enceintes dans l'art religieux*.

Je me rappelle avoir vu, en 1863, à Wurzbourg, sur le tympan d'une porte latérale de l'une des églises, sans doute le Dom, une vierge agenouillée ; à l'oreille vient aboutir une sorte de cornet acoustique, le long duquel descend une colombe (le Saint Esprit).

Je n'ai pas revu Wurzbourg depuis 1863, mais je suppose que les choses sont demeurées en l'état et que la colombe descend toujours.

Henri Baillière.

Lettre de M. Pierre Vigier :

Vous seriez bien aimable de rectifier les formules inscrites page 583 de votre journal.

Voici celles que j'ai publiées :

Anémonine..... 1 gr.
Sucre pulvérisé..... 9 gr.
Mêlez et divisez en 100 paquets.
En prendre 2 par jour.

Anémonine..... ... 1 gr.
Réglisse pulvérisé.. ... 2 gr.
Divisez en 100 pilules.
A prendre comme les paquets.

(Anémone ne veut rien dire du tout).

P. Vigier.

NOUVELLES

Légion d'honneur. — Par décret, en date du 12 septembre 1899, M. Castaing, médecin principal de deuxième classe, a été promu au grade d'officier de la Légion d'honneur.

Distinctions universitaires. — M. le Dr Moreau (de la Ferté-Bernard) a été nommé officier d'Académie.

Ecole du service de santé militaire. — Liste, par ordre de mérite, des candidats admis à ladite Ecole :

MM. 1. Barège, Plisson, Salzes, Pascalin, Dupont, Trenet, Gèzes, Botte, Chevrant, Bodin.

11. Vignon, Yvernault, Polliot, Lemoine, Ducourthial, Gras, Périé, Reverchon, Marchetti, Ribaut.

21. Hémery, Sévérac. Guiot, Dumoulin, Géniaux, Goze, Grognard, Vermullen, Briancourt, Lhome.

31. Peloquin, Doche, Troude, Capon, Boyère, Dreyfuss, Gaisset, Merson, Saulheret, Duc.

41. Miorcec, Henry, Coissard, Duval, Armbruster, Frizac, Durand, Berger, Sciaux, Vigneau.

51. Martin, Sibille, Assailly, Vielle, Lafoscade, Gilet, Campana, Lère, Enjalbert, Chambelland.

61. Pirsche, Aubert, Gaud, Bathias, Leclercle, Guth, Barbet, Sébin, Linx-Labarrère, Pouponneau.

71. Poutrin, Heuls, Etienne, Dorland, Winkler, Ragot, Gallouin, Dubois, Bouclier, Gobinot.

Ecole du service de santé de la marine. — Sous la date du 17 septembre courant, le ministre a décidé qu'il sera admis cette année, après concours, à l'école du service de santé de la marine à Bordeaux 75 étudiants en médecine au lieu de 65, chiffre primitivement fixé, dont 30 destinés au service de la marine et 45 pour le service colonial.

Faculté de médecine. — Bourses de doctorat. — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des Facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie le vendredi 27 octobre 1899.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de l'Académie dans laquelle ils résident.

Les registres d'inscription seront clos le vendredi 20 octobre, à 4 heures.

En exécution des prescriptions de l'arrêté du 24 décembre 1891, les épreuves du concours consisteront en composition écrites.

Sont admis à concourir :

A. — *Régime du décret du 31 juillet 1893.*

1° Les candidats pourvus de 4 inscriptions qui ont obtenu un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de première année.

L'épreuve consiste en une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie, angiologie).

2° Les candidats pourvus de 8 inscriptions qui ont subi avec la note *bien* le premier examen probatoire.

Les épreuves sont :

a) Une composition d'anatomie (névrologie, splanchnologie);

b) Une composition d'histologie.

3° Les candidats pourvus de 12 inscriptions qui ont subi avec la note *bien* le deuxième examen probatoire.

Les épreuves sont :

a) Une composition de physiologie ;

b) Une composition de chirurgie.

4° Les candidats pourvus de 16 inscriptions qui ont subi avec la note *bien* le troisième examen probatoire.

Les épreuves sont :

a) Une composition de médecine ;

b) Une composition de chirurgie.

B. — *Régime du décret du 20 juin 1878.*

Les candidats pourvus de 16 inscriptions qui ont subi avec la note *bien* la deuxième partie du deuxième examen probatoire.

Les épreuves sont :

a) Une composition de médecine ;

b) Une composition de chirurgie.

Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions.

Les candidats qui justifient de la mention *bien* au baccalauréat de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) et d'un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, pourront obtenir sans concours une bourse de doctorat en médecine de première année.

Bourses de pharmacie. — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de pharmacien de 1re classe aura lieu au siège des écoles supérieures de pharmacie et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie, le vendredi 27 octobre 1899.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de l'académie dans laquelle ils résident.

Les registres d'inscription seront clos le vendredi 20 octobre à 4 heures.

Sont admis à concourir :

1° Les candidats pourvus de 4, 8 ou 12 inscriptions qui ont subi avec la note *bien* les examens de fin de première et de deuxième année et l'examen semestriel.

2° Les pharmaciens de 1re classe aspirant au diplôme supérieur.

Art. 4. — En exécution des prescriptions de l'arrêté du 24 décembre 1891, les épreuves du concours consistent en compositions écrites portant sur les matières énumérées dans le programme suivant :

CANDIDATS AU GRADE DE PHARMACIEN DE 1re CLASSE. — *Elèves à 4 inscriptions* : 1° Physique et chimie; 2° Botanique.

Elèves à 8 inscriptions : 1° Chimie organique ; 2° Matière médicale et pharmacie.

Elèves à 12 inscriptions : 1° Pharmacie galénique ; 2° Chimie analytique et toxicologie.

CANDIDATS AU DIPLOME SUPÉRIEUR. — *Section des sciences physico-chimiques* : 1° Physique ; 2° Chimie.

Section des sciences naturelles : 1° Botanique; 2° Zoologie.

Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions.

Les candidats pourvus du grade de bachelier de l'enseignement secondaire classique ou moderne ou de bachelier ès lettres, qui ont été admis à ce grade avec la mention *bien*, pourront obtenir sans concours une bourse de première année.

XIIe Congrès de l'Association française de Chirurgie, tenu à Paris du 16 au 21 octobre 1899. — Le XIIe Congrès français de Chirurgie s'ouvrira à Paris le 16 octobre, à la Faculté de Médecine, sous la direction du professeur Poncet (de Lyon). Le bureau de ce Congrès est composé en outre de MM. Just Lucas-Championnière (de Paris), vice-président ; Picqué (de Paris), secrétaire général ; Guinard (de Paris), secrétaire général adjoint ; Broca (de Paris), trésorier ; Coudray, Marcel Baudouin, Mauclaire, Reblaud, secrétaires. Deux questions sont mises à l'ordre du jour et donneront lieu à des rapports :

1° *De l'hystérectomie abdominale totale* : M. Ricard, rapporteur. (Séance du lundi 16 octobre à 3 heures du soir). MM. Terrier, Bouilly, Richelot, Schwartz, Régnier, Segond, Quénu, Routier, Bazy, Hartmann, Doyen, Legueu, Faure, Picqué, Mauclaire (de Paris), Gross (de Nancy), Bœckel (de Strasbourg), A. Reverdin (de Genève), Jacobs (de Bruxelles), Forgue (de Montpellier), Delagénière (du Mans), Montprofit (d'Angers), prendront part à la discussion

2° *Tumeurs des os* : MM. Pollosson et Bérard, rapporteurs. (Séance du vendredi soir à 2 h. 1/2.) MM. Berger, Doyen, Faure, Mauclaire (de Paris), Gross (de Nancy), Kummer (de Genève) ; Calot (de Berck), Delagénière (du Mans), Jonnesco (de Bucarest), etc., etc., sont inscrits pour prendre part à la discussion.

La séance du mercredi matin 18 octobre, 9 heures, sera consacrée aux communications sur le crâne, les yeux, l'oreille, la face, les fosses nasales, la bouche, le pharynx, le corps thyroïde ; celle du soir, 2 heures, à la poitrine, à la colonne vertébrale, à l'estomac et à l'intestin. — Le vendredi matin 20 octobre, à 9 heures, on traitera du foie, du cæcum, de l'appendice et de la rate. Après le rapport sur les tumeurs des os, la séance du soir sera réservée au péritoine, à la paroi abdominale et aux questions générales. — Le samedi 21 octobre, à 9 heures du matin, les questions à l'ordre du jour auront trait à l'anus, à l'appareil génito-urinaire, à la chirurgie des membres, qui remplira encore l'ordre du jour de la séance du soir avec l'orthopédie et la présentation d'instruments et de malades.

La fièvre typhoïde à Lyon. — D'un rapport de MM. Lyonnet et Angellier, il résulte que la fièvre typhoïde a presque doublé de fréquence depuis trente ans dans les hôpitaux de Lyon ; depuis cinq ans elle est en croissance régulière.

Le coupable est l'eau ; indépendamment des puits contaminés, l'eau de distribution de la Compagnie est plus que suspecte. On y trouve jusqu'à des œufs de tœnia, et on a pu prétendre, avec une part de vérité, que l'on buvait à Lyon de l'eau de vidanges grossièrement filtrée.

Si la morbidité a augmenté pour la fièvre typhoïde, il n'en a pas été heureusement de même pour la mortalité qui est allée en s'améliorant.

L'Hôtel-Dieu a une mortalité plus forte ; cela paraît tenir à ses conditions hygiéniques moins parfaites que celles des autres hôpitaux.

MM. Lyonnet et Angellier se demandent s'il ne serait pas bon de créer des salles spéciales pour les typhiques, ou plutôt un hôpital consacré exclusivement aux maladies infectieuses, où il serait possible de soigner plus parfaitement ces malades et de les isoler des autres.

Nécrologie. — Le Dr BRUCANT, d'Amiens, reçu en 1892. — Le Dr FLEURY DE LA VALLÉE, d'Amiens, décédé le 7 septembre à l'âge de 38 ans. — Le Dr H. MORAU, de Paris, reçu en 1889, mort tuberculeux. — Le Dr KUHFF (Gaston-Adolphe), médecin major de 2e classe de l'armée territoriale, chevalier de la Légion d'honneur, mort le 18 septembre, à l'âge de 52 ans, d'une appendicite, chez les Frères Saint-Jean-de-Dieu.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

L'audition colorée, étude sur les fausses sensations secondaires physiologiques et particulièrement sur les Pseudo-sensations de couleurs associées aux perceptions objectives des sons, par le Dr Ferd. SUAREZ DE MENDOZA, 2e édition. Paris, Société d'éditions scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois, 1899.

Les loisirs d'un praticien, par le Dr H. PAUTHIER de Senlis. Un vol. in-18 de 168 pages. Prix : 2 francs.

OBÉSITÉ : Capsules de corps thyroïde Vigier. — *Dose* : 2 à 6 par jour.

CAPSULES DARTOIS 0,05 véritable CRÉOSOTE de HETRE
CATARRHES, PHTISIE, TUBERCULOSE, 3 ou 4 à chaque repas

PASTILLES bi-borate de soude VIGIER, à 0 gr.10 centigr. 5 à 10 pastilles par jour.

Le Gérant : A. CHEVALLEREAU.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone*